

# 保 險 批 判 管 見 (3)

—— マスコミに現れた保険業批判 ——

鈴 木 辰 紀

## 目 次

- I はしがき
- II コンシューマリズムの高まりと保険業批判
- III 批判その1——昭和48・49年——
- IV 批判その2——昭和50年前期——(以上本誌283号)
- V 批判その3——昭和50年中期——
- VI 批判その4——昭和50年後期——(以上本誌287号)
- VII 批判その5——昭和51年——
- VIII 批判その6——昭和52年前期——(以上本号)

## は し が き

わたくしはこれまで二度にわたって「マスコミに現れた保険業批判」を本誌上に紹介し、それに私なりの「コメント」をつけてきました。第1回は本誌の283号(昭和55年7月)であり、第2回は287号(昭和56年1月)です。第1回目の283号では昭和48・49年および昭和50年の前期分を取り扱い、また第2回目の287号では、昭和50年の中・後期分を取り扱いました。第3回目の今回は、昭和50年の残余分と、51年度分および、52年の前期までに、「マスコミ」といっても主に朝日新聞掲載の記事で、偶々わたくしの目に触れたものを扱うこととしました。この点読者のご理解とご了承を乞う次第です。

## VII 批判その5——昭和51年——

### 7—1 生保業界・外資の進出に大揺れ——迫られる体質改善〔昭50(1975)・12・3朝日、朝刊(抜粋)〕

生命保険業界は、外務員制度によらない新しい販売方法と新商品を持った米国系外国資本の本格進出を迎えて大揺れ状態だ。「西武オールステート」が3日(1975年12月3日のこと——引用者)、設立総会を開いて正式に合弁会社を発足させ、来年1月からの営業開始に備えるのについて、「オクシデンタル・ライフ・ジャパン」も近く大蔵省の内認可がおりるの見込んで、来年(1976)4月からの営業開始をめざし本格的な準備にはいった。日本市場の有望性に目をつけてすでに進出している「アリコ・ジャパン」「アメリカン・ファミリー」の両社が、いずれも短期間で成果をあげているうえ、大蔵省としても外資の刺激によって、わが国生保業界の体質改善を促進しようとしているだけに、迎え撃つ業界側は複雑な反応ぶりを示している。

(1) オクシデンタルは昭和30(1955)年1月、在留米国人相手の営業を認可されているので、大蔵省は一部変更認可の形で、同社の日本人向け営業開始を、近く認める予定。オクシデンタル(本社・米国ロスアンゼルス市)は保有契約高が現在約351億ドルで、米生保業界第9位。これまでわが国に進出した外資系のなかでは最大級で、わが国業界も本格的な生保外資の進出とみて身構えている。

(2) 同社はカリフォルニアが本拠だが、カナダに進出して大成功をおさめ、現在英国、西独、フランス、オランダ、オーストラリアに現地法人子会社を持っている。特色は事務所、車、電話など必要経費の一切を本社が無利子で融資して代理店を設置し、この代理店には多額の手数料を払って契約を獲得させる米国商法。米本社の例では定期保険だと保険料の50%、終身保険だと同65%が代理店に支払われる仕組み。(中略)日本でもこの代理店制度をそのまま実施

し、手数料もほかの外資系会社を大幅に上回る水準にする方針だという。

(3) また、代理店は契約者と一年に一度は接触し、消費者物価にスライドさせて保険料を自動的にふやしたり、定期から終身への自動転換条項をつけるなど、日本にはない仕組みの新商品を売り出す予定だ。

(a) 3日発足する西武オールステートも、新機軸を編み出そうと工夫をこらしている。同社は当初資本金30億円、米流通業界の大手、シアーズ・ローバックが40%、オールステート・インタナショナルが10%、残り50%は西武流通グループの西武百貨店、西友ストア、西武都市開発、西武化学工業の4社が出資する。(中略) 同百貨店、西友ストア、パルコなど同グループ小売業の店内を拠点とした店頭販売制度をとる仕組み。

(b) 同社も「日本にはない特色ある商品」を売る予定で、終身、定期、養老などの基本契約の上に、支払い能力の変化などライフ・サイクルに応じて特約をつけたり外したりの「手づくり保険」を売り物にしている。

先行した外資系二社は、「密室経営」でアグラをかいていたわが国生保業界にいずれも大きな影響を与えた。つまり、アリコ・ジャパンは、掛け捨て、無配当保険の先べんをつけ、アメリカン・ファミリーは「がん保険」という単純商品で大企業を代理店にする効率的な販売方法の威力をみせつけた。「日本にはない商品、販売方法をとる外資を認可する」との大蔵省の方針は成功したといえよう。

(コメント)

この記事では、米国系生保会社ないし同国系資本の日本進出という新たな事態に、いささか戸惑い気味の日本の生保業界の様子が紹介されています。記事にありますように、わが国の大蔵省も従来からの「護送船団行政」といわれた業界過保護を脱して、生保各社の配当率の自由化をとおして各社の経営効率化の促進を図る一方、独自の販売方法で鳴る外国の有力生保企業にわが国生保市

場への進出を許して、これにより体質的に競争を好まず、もっぱら協調路線に陥りがちなわが国の生保業界に『喝』を入れようとしている様子をはっきりと窺えます。つまり、日本にない独自の商品や独得の販売方法を有する外国系企業に日本での営業を許可することで、「競争より協調」を好む業界に、真の競争を体験させ、そのことで生保業界全体が活気づき、真の経営効率化に向かえば、というのが大蔵省の願いと受けとれます。

このような考え方から大蔵省は、すでに、掛け捨て、無配当保険を戦略商品とするアリコ・ジャパンおよび、「がん保険」を有力武器とするアメリカン・ファミリー両社の営業を認可したのに続いて、このたびは米国有数の通信販売会社シアーズ・ローバックとオールステート社およびわが国の西武流通グループとの共同出資会社である西武オールステート社と、米生保業界第9位の有力企業でカリフォルニアに本拠をもつオクシデンタル社の両社にわが国での営業を正式に認可することを通して、上述のような経営効率化・競争の活発化のいっそうの推進が目指されています。戦後長らく続いた生保の20社態勢<sup>(1)</sup>も、かくして徐々にではありますが、崩れつつあるといっても過言ではないでしょう。

注(1) 大正14(1925)年以来今日までのわが国の生保企業数および損保企業数の推移は下表のとおりです。

業種別 年度	生 保	損 保
大正14(1925)	44	51
昭和15(1940)	30 <sup>(1)</sup>	48 <sup>(1)</sup>
昭和20(1947)	21 <sup>(1)</sup>	16 <sup>(1)</sup>
昭和30(1955)	20	20 <sup>(1)</sup>
昭和40(1965)	20	20 <sup>(1)</sup>
昭和50(1975)	21	22 <sup>(2)</sup>

注) カッコ内の数字は再保険専門会社の数で、内数です。

この表を見ても、わが国の保険業界は生・損保とも、戦後の三十数年間20社態勢の恩恵に浴してきたこと、つまり有効競争条件としての新規参入が皆無にひとしかったことが理解されましょう。

## 7—2 生保料引き下げへ・業界方針〔昭51（1976）・1・18朝日、朝刊〕

大蔵省は生命保険業界に対し、前から保険料率の引き下げを要請していたが、業界側もこのほど準備が整い次第、これを受け入れる方針を決めた。（中略）保険会社は契約者から集めた保険料を高い利回りで運用してたっぷりもうけているのに、予定利率、つまり保険料を決める時にあらかじめ見込む運用利回りは現在約4％と、高金利時代にもかかわらず著しく低く見ている。この予定利率を引き上げさせることによって保険料の引き下げをはかることにしたものの。

（1）生命保険料の引き下げは、保険料計算の基礎となっている生命表が最近の死亡率低下や平均余命の伸びを反映して改定されたことに伴って、昭和49（1974）年5月から全面的に引き下げられたのに次ぐもので、契約者の負担軽減をはかり、消費者保護行政を推進しようという基本線に沿ったものと大蔵省は説明している。一方、今回の保険料引き下げは、最近相次いでいる外国生保の上陸とあいまって、わが国生保業界に一段の経営努力を迫ることになるが、人件費増や外務員の確保難ともからんで業界内の経営格差がはっきりしてきているだけに、中、下位生保の間で合併を含む業界再編成の動きが表面化してくるものとみられている。

（2）生保協会の調べによると、わが国の生命保険料はすでに戦後6回引き下げられた結果、国際的に見ても最も低い水準になっている。たとえば、30歳で加入、30年満期の普通養老保険の場合、保険金百万円につき年間の保険料は英プルデンシャル社35,500円、米メトロポリタン社32,790円、西独アリアンツ社29,300円に対し、わが国生保は全社平均で25,400円となっている。このため、生保業界のなかには今回の引き下げを洩る空気も濃かった。

（3）しかし、大蔵省の調べによると、生保20社が契約者から集めた保険料を貸し付けや株式、不動産投資などに運用してもうけた総資産利回りは昨（1974）年度7.89％（48（1973）年度は7.47％）と、予定利率を大幅に上回っている。

（4）生保業界は「予定利率を上回った分は配当金として契約者に払い戻して

いる」としているが、①配当金がもらえるのは加入後3年目からだ、②消費者は配当率が低くても保険料の低い「低料低配」の保険を望んでいる、③簡易保険はすでに49(1974)年11月、予定利率を5%(保険期間20年未満のものは5.5%)に引き上げた——などの理由から、保険審議会も「安全性を過度に見込み予定利率を低く抑えて保険料を設定することには問題がある」と指摘していた。(後略)

### 7—3 生命保険料・来月から引き下げ・女性の料率は安く[昭51(1976)・2・28朝日、朝刊]

(1) 大蔵省は27日(1976年2月27日のこと)、生命保険12社から申請の出ている保険料引き下げを(1976年)3月1日付で認可すると正式に発表した。今回の改定と同時に、生保会社は、①平均寿命の長い女子の料率を全商品について男子より4歳相当分安くする、②解約した場合の「戻し金」を従来より引き上げる、③災害保障の特約料率も大幅に引き下げ、契約者の選択の幅が広がるように改める——などの措置を実施することになった。これらは(1976年)3月2日以降の新規契約分について適用されるが、大蔵省が「保険会社はもうけすぎ」との批判にこたえて、昨年(昭和50年=1975)6月の保険審議会答申に基づき契約者側に立った保険行政推進の姿勢を具体的に示した第一歩として注目される。また、今回対象となった12社以外の各社も料率改定の認可申請を準備中なので、最終的には多少のばらつきはあっても、ほぼ全社が保険料の大幅引き下げに踏み切るものとみられている。

(2) 今回の改定は、予定利率、つまり保険料をきめるときにあらかじめ見込む運用利回りを引き上げたもの。保険会社は契約者から集めた保険料を貸し付けや株式、不動産投資などに運用してもうけており、大蔵省調べによると、生保20社の総資産利回りは昨年度7.89%となっている。ところが、予定利率は昭和27年以来4%に据えおかれていた。そこで養老、定期付養老、定期保険など主力商品を中心として保険期間20年までのものはこれを5.5%、20年を超える

ものは5%に引き上げ、その分払い込み保険料を安くした。これによると、たとえば30歳の男子が年払いで保険金百万円の普通養老保険に入った場合、20年満期では11%、30年満期では9.8%の引き下げとなる。(中略)

(3) 女子の料率は、これまでも7社が一部商品について男子の死亡率表を3～4歳ずらして料率を低くしていたが、今回の保険料引き下げとともに全商品について一律4歳相当分引き下げることにした。この結果、30年満期の定期付養老(10倍保障)で30歳女子は同年男子より10%、40歳では同17.5%、50歳で同22.7%それぞれ料率が安くなる。(以下略)

(コメント)

上掲の二つの記事では、先の拙稿でも簡単に触れた点ですが(拙稿「保険批判管見(1)」早稲田商学283号の4—1の記事、なかでも同稿のpp. 177～8を参照)、(1)生保の予定利率の引き上げ問題と、(2)従来男子の料率をそのまま用いていた女子について、近年女性の平均寿命が著しく伸びたことから、女子への適用料率を男子のそれよりも4歳分だけ安くする措置がとられたことが紹介されています。記事の説明を見ますと、予定利率に関しては、従来から——具体的には昭和27年以降——、安全性を重視するあまり、4%と極めて低い水準の利率を予定利率としてやってきました。しかしこのような低利率の採用に対しては、①生保20社の総資産の平均利回りが高金利時代を反映して前年度(昭49=1974)で7.89%、前々年度(1973)は7.47%とかなり高い水準にあったこと、②消費者としてはたとえ配当率は低くても保険料の安い「低料低配」の保険を望む傾向が顕著にみられること、さらに③郵政省の行なっている簡易保険が、すでに昭和49(1974)年11月から予定利率を保険期間が20年を超えるものについては5%、20年未満のものについては5.5%に引き上げ、その分保険料を引き下げていること、などから、昭和50年6月の保険審議会答申でも、「安全性を過度に見込み予定利率を低く抑えて保険料を設定することには問題がある」との指摘がなされていました。これらの諸事情をふまえて大蔵省も、予定利率

を引き上げ、その分保険料率を引き下げよう生保業界に望んでいましたが、今回ようやく生保業界もこの大蔵省の要望を容れて保険料率を引き下げることになったわけです。生命保険商品の販売価格である保険料については、その構成や具体的内容の適否が一般の素人には分りにくく、その意味で今回のような大蔵省の指導による料率の引き下げは、消費者利益の保護という観点からも極めて好ましいものといえます。できれば大蔵省の『要請』をまたずに業界が自主的にこの種の改善に踏み切れば理想的でしょうが、営利を目指す業界にそこまで期待するのは無理なことなのでしょう。

女性に対して男性のそれより4歳若い料率を適用することとし、これにより近年平均寿命の伸びの著しい女性の料率を適正化したことは、当然なこととはいえけっこうな措置だったと評価できます。

以上二つの改善による生保料率の引き下げにより、すでに世界の主要先進国中でももっとも低いといわれるわが国の生保料率が一段と引き下げられたことは、大蔵省の業界指導の姿勢が本格的に「消費者保護」に徹してきた現われとして高く評価できましよう。

#### 7—4 民間保険で福祉補完・大蔵省指導へ〔昭51（1976）・9・2日経、朝刊（抜粋）〕

大蔵省は52（1977）年度予算でも財源難から国の社会保障費の大幅増大は困難とみて、今後は公的保障補完のため生命保険、損害保険の民間保険制度を拡充するよう新対策を打ち出す方針である。新対策の骨子は、①新種保険の認可基準を大幅に緩和し、保険会社の商品開発を促す。②生、損保の境界領域にある所得補償保険、疾病保険などの新種保険について両業界の相互乗り入れを認める、③保険外交員に対する各社の教育の実施状況を厳しく監視し、教育不足の会社には厳しい制裁措置をとる——などである。同省はこうした施策によって、わが国の福祉の形態を、これまでの公的保障主軸型から「公民混合型」に



したい考えである。

(1) 大蔵省が「国の社会保障政策の補完」として民間保険制度の活用を考えているのは、特に年金や医療保険の分野である。厚生年金、国民年金などの各種年金や国民健康保険、政府管掌健康保険などの医療保険は今後、人口の老齢化が進むのに伴い加入者の保険料（掛け金）負担が急速に増えていくことが予想される。そのうえ、たとえば医療保険への国庫補助が社会保障予算の約三割（51年度）に達するなど財政面でも大きな圧迫要因になりつつある。特に「赤字財政からの脱出」を目標にする今後数年間は財政事情から年金や医療保険の給付の大幅な拡大は困難と判断している。このため大蔵省は公的な年金や医療保険の現在の給付で不足を感じる人には「自己負担、任意加入」を原則とする民間保険で補ってもらう方針で、民間保険制度の拡充を目ざすことになった。

（中略）

(2) そこで同省はまず商品開発の促進を第一に掲げている。これまで生命保険の新商品を認可するのに死亡率やある病気の発生率などの確実なデータを義務づけていたが、今後は外国のデータがあれば認可するなど、認可基準をゆるめる。また「大手損保に契約が集中する」という中小会社の反対でタナ上げになっている損保のパッケージ保険（火災、自動車、傷害保険などを一つにまとめた保険）も来年春（昭和52年春のこと）には認可する方針。またこれまでは新商品の認可後6ヵ月程度で同じ商品を他社に認可していたのを、今後は一、二年の間、他社に認可しない方針。これは新商品を開発し、それを主力商品にしていく会社の「開発利益」を保護するためである。

(3) さらに所得補償保険、疾病保険、傷害保険などの生保とも損保ともつかない第三の新種保険について、これまでは所得補償＝損保、疾病＝生保、傷害＝損保（ただし特約の形で販売は生保にも認めている）と区別していたのを、来年（昭52）春からいずれも生、損保の双方に取り扱いを認める。同省はこれにより疾病保険などの分野で生、損保両業界を通じた競争が活発化し、

新型商品の開発が進むほか、これまで「保険料収入が少ない」などの理由で疾病保険の販売にどちらかといえば消極的だった生保業界が積極姿勢に転換することを期待している。

(4) 生保業界の外務員対策については、基幹職員（外務員を専業とし、一定の資格を持つ本格的セールスマン）の割合を増やすことを目標とする。このため大蔵省はこのほど生保各社に対し「新規に採用した外務員のうち2年後に基幹職員まで育成する割合」として15%（大手7社）ないし10%（中小13社）のガイドライン（現在は各社とも数%）を示し、今後半年ごとに教育の進行状況をチェックすることにした。その際、保険会社の対応が著しく遅れていれば、その会社から新商品の認可申請があっても一時留保する、などの厳しい措置をとっている。（以下省略）

（コメント）

この記事では以下の諸点が指摘されています。その第一は、一方において急速な高齢化に伴う厚生・国民両年金保険の支出の増大および膨大な医療保険への国庫補助による国庫負担の増大が今後とも容易には回避しえないという困難な状況がある反面、国の財政をみると第一次オイル・ショック後の巨額な赤字国債の発行による景気刺激策採用の結果、国債発行残高が累増し、今やこの極端な赤字財政からの脱脚が国にとり緊急に解決を要する最大関心事となっています。それゆえここ当分は、国の財政事情からしても、年金や健康保険の給付を現在以上の水準に引き上げることは絶望的情勢にあります。そこで大蔵省としても、年金や健康保険など国の行う社会保険の給付水準はあくまでも『ナショナル・ミニマム』なものとして現行水準程度にとめおき、国民のうちそれでは足りない、あるいは不満だという人には、民営の生命保険なり年金保険、あるいは傷害・疾病保険などに加入することで自力で不足分を補うようにして貰いたいという、「公的保障主軸型」から「公民混合型」への転換を積極的に打ち出してきたわけです。つまり民営の生・損保業に「社会保障代替機能」を行

わせるとの意向です。<sup>(1)</sup> そしてこのことは、昭和50（1975）年6月の保険審議会答申中にも顕著に現れているところです。このように、国は最低保障を提供するにとどまり、その余の分は国民一人ひとりが自分で手当てをすべきだとの考え方は、国の財政事情とのからみで、多くの資本主義国においてある程度やむをえないこととして明確に打ち出されてきているほか、スウェーデンや英国など社会保障制度が比較的完備している諸国の事例を楯に、この種の国や公けの機関による手厚すぎる公的保障とそれに必然的に伴う「高福祉・高負担」は、むしろ怠け者を作り出す行きすぎた福祉であり、また制度としても労働意欲をそぐ非効率な制度との指摘が幅広く行われてきました。すなわち、社会保障が完備していることの反動としてストライキが日常茶飯事のごとく行われ、ために生産性の向上も国際競争力の増強もともに無に帰しているという、いわゆる「英国病」の弊害がとくに保守政界や財界を中心に声高く叫ばれ、かかる病弊を避けるためにもわが国の公的福祉は「最低ないし極めて節度あるもの」であることが望ましいとの主張が、精力的に打ち出されてきたわけです。

このような国や財界などの、過度の福祉を罪惡視する風潮に乗って、当時（昭和51年）は生・損保両業界ともに、自らを上述の「ナショナル・ミニマム」を補完する上乘せ「福祉」の担い手・提供者と考えるようになります。つまり日本国民の総高齢化や疾病などへの備えは、国、職場、個人という保障の三本柱で達成されるべきで、その点では営利企業である民営の生・損保業も、この貴重なる福祉三本柱の最後の一本を担うものだとの認識から、自らを『福祉産業』と規定してはばからぬという風潮を一時生み出しました。しかしながら民営の生・損保業が国の提供する福祉の足らざるところを補うとしても、そのことのゆえに、営利を目的とする民営の生・損保業が当然に「福祉産業化」するものではありません。<sup>(2)</sup>

この記事では上に述べたことの他に、(1)損保のパッケージ保険の認可問題、(2)所得補償保険、疾病保険、傷害保険など、いわゆる第三分野の保険について

生・損保両業界の相互乗り入れを認める問題などが肯定的に言及されていますが、筆者の知るかぎりでは、これらの問題が大蔵省により正式に認可されたという事実はこれまでのところは「ない」と考えます。

注(1) 吉川吉衛「保険法の将来」ジュリスト731号 p. 137 参照。

(2) この点の詳細については、拙稿「損害保険業と福祉——自賠責保険の場合を中心として——」『保険学雑誌』483号 p. 131 以下参照。

#### 7—5 契約の前に約款提示——来年4月から生保各社に義務付け〔昭51(1976)・10・2日経、朝刊〕

大蔵省は生命保険各社に対し、来年(1977年のこと)4月以降、新しく保険に入る人には外務員(セールスマン)が契約前に保険の契約内容を書いた「約款」を見せ、内容を説明することを決め、このほど生命保険協会も了承した。現在、約款は事実上の契約成立時である保険料(掛け金)の払い込みから1ヵ月も遅れて契約者に届く仕組みになっている。このため告知義務(契約者が病気の場合、自ら契約前に保険会社に知らせなければならない義務で、違反すると死んでも保険金はもらえない)などの制度をよく知らないで保険に入る人が多く、保険会社とのトラブルのもとになっている、と判断したためである。

生命保険会社と契約者の間のもめごとで最も多いのが「告知義務違反」をめぐる問題。(中略)このため大蔵省はすでに昨年(1975年)1月から、生保各社に対し告知義務などをわかりやすく解説した「契約のしおり」を契約前に消費者に見せることを義務づけている。しかし保険の正式な契約内容である約款も契約前に見せるべきであるという声が消費者団体の間で強く、昨年(1975)7月の保険審議会答申でも取り上げられていた。

このため大蔵省は現在、保険料の第一回払い込み後に保険会社が契約者あてに郵送している保険約款を保険料の払い込み時までには外務員が直接、契約者のところまで持って行って見せることを義務づけることにした。(後略)

(コメント)

この記事では、特に生命保険に関して、現在は保険契約の事実上の成立時である第一回保険料払い込みの時から1ヵ月程も後でなければ契約者の手許に送られてこない保険約款を、契約成立前に保険加入者に見せ、そのうえで契約締結に至るようにすべきだとの大蔵省の決定を、生命保険協会も了承したことが報ぜられています。

保険契約の具体的内容であり、契約が成立すれば当然に保険加入者を拘束する法的効力をもつ保険約款が、契約の成立した後でなければ保険加入者に見せられないことへの批判・不満——この点は先の拙稿（保険批判管見(2)、早稲田商学287号 pp. 145～6）でも紹介したところですが——は、告知義務や免責条項、解約などの問題を中心に、とにかくトラブルの多い生命保険に関して消費者団体からかねて提出されていたものです。この保険約款の事前提示の問題は、スイス保険契約法ではつとに解決済みのことです。<sup>(1)</sup> ただ保険会社側からの言い分としては、以下のようなことが当然に考えられましょう。その第一は、保険約款を契約加入希望者全員に配布するということになる、特に生命保険の場合約款が長文なこともあって、その費用は相当膨大な額にのぼるほか、実際に契約締結に至るのは事前配布をうけた者の総てとはいかないでしょうから、かなりな冗費（無駄）を覚悟しなければならないと思われること、第二に、加入希望者が配布された長文の、無味乾燥な約款に目を通して、理解のための努力をしてくれる可能性は決して高くないこと、第三に、約款の事前提示が真に義務化されると、保険外務員はかなりの重さと分量のある約款を常時携行して、見込客に配布して回るということになりますが、その費用を果して保険会社が全額負担して呉れるものかどうか、など種々の問題が考えられます。特に最後の費用負担の問題は、外務員が現在、見込客と思われる人達にサービスとして配布している社名入りのマッチやカレンダー、さらにはティッシュ・ペーパーなどが多く外務員の買い取りによる個人負担と聞いておりますので、果して上

述の費用負担がどのようになるか気になるところです。

ところで神戸市表示適正化委員会は一昨年（1978）の9月に、生命保険契約に関して下記の8項目の重要事項の表示を義務づけ、かつ重要事項が契約者に対して説明済みであることを証する確認書の作成・交付等をもとめる答申をしています。その8項目とは次のとおりです。すなわち、①クーリング・オフ制度、<sup>(2)</sup> ②告知義務、③責任開始期、④保険料支払方法、⑤その猶予期間・契約の失効・復活、⑥免責事由、⑦解約返戻金、⑧外務員の権限、です。<sup>(3)</sup> この種の動きも、生命保険契約の締結にあたり、消費者に必要なして十分な情報提供がなされていないことの反映であり、その意味では本項で取り上げた「約款の事前提示」の問題と無縁のものではありません。わたくし自身は単に無味乾燥な「約款」を事前に見込客に手交するより、上述の神戸市の「答申」のように、具体的な重要事項について外務員が顧客に事前に説明することを義務づけることの方がベターではないかと考えています。

注(1) スイス保険契約法3条1項。

普通保険約款は保険者が交付する保険申込書に記載されるか、保険申込書の提示以前に申込人に交付されなければならない。

(2) クーリング・オフ制度の詳細については、拙稿「保険批判管見(1)」早稲田商学283号 pp. 166～8参照。

(3) 吉川吉衛，前掲稿 p. 138。

## 7—6 英労働党大会——大手銀行・保険の国有化決議——首相難色、「シチー」は猛反対〔昭51（1976）・10・2日経，朝刊〕

英労働党はブラックプールで開かれている今年度（昭和51＝1976年のこと）党大会で銀行ならびに保険会社の国有化を論議していたが、30日（1976年9月30日のこと）ほぼ6対1の圧倒的多数で党の正式な政策として推進することを決議した。これは党内左派の国有化政策の締めくくりをなすものであり、英国の産業組織ないし経済構造はこれにより大きな変容を迫られることになろう。

ただキャラハン首相（当時）は大会終了後、テレビを通じて「党大会でこの議決に加わったのは半数に満たない」と述べ、現実的な経済政策としてこれを取り上げることに難色を示しているうえ、「シチー」は真っ向から反対の態度をみせていることから、前途には複雑な曲折が予想される。

(1) 緊急国有化案は労働党執行委員会が先に骨子を煮つめたもので、そのねらいは製造業における国有化を完結するためにも、資金供給源を安定化することにある。英鉄鋼公社（BSC）、英石炭公社（NCB）、英郵政公社など以前からの国有企業に加え、近年 BL（ブリティッシュ・レイランド＝現在は国営の自動車メーカー）をはじめ政府に買収される大企業が続出、さらには英企業公社（NEB）や英石油公社（BNOC）などの国有企業の持ち株会社も設立されたが、多くの国営製造業が資金難にあえいでいることから、緊急国有化によって金融機関に強引な協力を仰いだものともいえよう。（中略）

(2) 党大会での表決は賛成約330万票、反対約53万票だった。しかし、この表決はいうまでもなく代議員が間接的に各組合の票を持ち寄ったものであり、またキャラハン首相の指摘したように棄権票が多かった。（中略）

(3) もちろん国際金融市場「シチー」は猛反対している。すでにロイズ銀行は国有化に理論的に反対する調査報告を出しているし、BIA（英保険協会）のハリス会長、バークレイズ銀行のベバン副会長は金融界の総意を代表するかのよう、労働党に対し「この無責任きわまる態度を改めよ」との声明を出している。ナショナル・ウエストミンスター、バークレイズ、ミッドランド、ロイズの四大商業銀行とガーディアン・ローヤル・エクスチェンジ、コマーシャル・ユニオンなどの七大保険会社、さらに有力マーチャント・バンクが国有化されれば、自由な取引を掲げるシチーは息の根を止められる恐れが強い。（中略）確かに英国の金融機関は国内産業の疲弊にあまり関心をよせず、そのため産業に働く労働者の怒りをかっていたことは無視できない。しかし、金融側にしてみれば「利益率の構造的に低い国内産業に投融資を強めれば自滅してしま

う」との危機感もある。金融・保険の国有化はいよいよ最終段階に到達したとはいえ、まだまだ論議をよびそうだ。

(コメント)

この記事では、英国の当時（昭51）の与党であった労働党が同年度の党大会で銀行および保険会社の国有化を党の正式な政策として推進することを6対1という圧倒的大差で決議したという、われわれにとっても極めてショッキングなニュースが報道されています。イギリスの労働党がこのように極めてショッキングな決議をしたのは、記事にもありますように、英国の銀行・保険など主要金融機関が利益率の低い英国の国内産業への投融資を渋り、そのためにこれまでに国有化された多くの国営製造業が資金難という重大危機に直面しているのを何とか打開しなければならないという、緊急な要請に応えんとしたものです。ただこのような動きに対しては、国際金融の中心市場である「シチー」が猛反対していたほか、当時の労働党党主であるキャラハン首相自身もかかるドラスチックな経済政策の採用には難色を示していたということですから、労働党政権下の英国で結局、銀行・保険の国有化が実現しなかったのは自然のなり行きだったといえましょう。ただこの記事が私どもの注目を引くのは、一国の金融業というものは、衰微しつつある自国産業の救済よりも利益率の高い外国企業への投融資を優先させざるをえないという、金融業の持つ国際性ないし超国民性です。この点はわが国の金融業にも同じようにあてはまることなのでしょうが、金融資本が宿命として持つ営利性追求の面と一国の産業・金融政策との葛藤の場面として、興味ある話題を提供するものゆえ、あえてここに紹介してみました。<sup>[1]</sup>

注(1) 国際金融資本の国境を越えての協力ぶりと、金融を通じての企業支配の広範さの一例として、中木康夫著「ロスチャイルド家——世界を動かした金融王国——」（読文堂新光社・昭55）pp. 277～9を参照されたい。

7—7 交通事故裁判に勝っても一円ももらえずが18%——「遺児を励ます会」



が調査〔昭51（1976）・10・24日経、朝刊〕

(1) 交通事故の被害者が裁判に訴えた結果、損害賠償の支払い判決を受けても、18.2%もの人が一円も賠償金をもらっていない——こんな数字が「交通遺児を励ます会全国協議会」が行なった交通事故訴訟の追跡調査で明らかになった。

(2) 追跡調査は、48、49の2年間に東京、大阪、札幌、福岡など全国14の地方裁判所で判決のあった交通事故訴訟のうち、被害者の住所がわかっている4,735件を対象に、同協議会が昨年（昭50＝1975）9月からことし（1976）10月まで36項目のアンケート方式で行った。有効回答率は37.0%で、同種の調査は41、42年の交通事故訴訟でも行っており、今回が二度目。

(3) 調査によると、事故時から判決または和解に達するまでの期間は、1年未満がわずか6.1%。大部分は2～5年かかり、5年以上の例が10%もある。

(4) こんなに長くかかった裁判で、やっと損害賠償の判決を得ても、約束の期日に全額をもらえた人は61.1%。18.2%の人が全くもらっておらず、途中でもらえなくなった例が3.0%。この数字は前回調査の「期日に全額もらった人20.1%、全くもらえなかった人28.5%」に比べると、かなり改善されている。

(5) しかし、なかには神奈川県下で、中華料理店主が運転する乗用車にはねられ、現在まで7年間も意識不明で寝たまの植物人間になった15歳の少女が、48（1973）年5月、1,800万円で和解が成立したのに支払いを受けていない、という例もある。はねた料理店主は、財産を全部他人名義に変え、支払いを免れているという。

(6) 支払いをしない理由で一番多いのは、支払い能力がない（17.5%）で、加害者側の会社が倒産したり、加害者が行方不明になる例も多い。

（コメント）

この記事では、交通事故にからむ損害賠償の支払いにつき折角裁判所から判決をえても、そのうちの18.2%の人が一円の賠償金ももらっていないという驚

くべき実態が報告されています。わたくしが先にこの問題——つまり、被害者が現行の自賠責の保険金額の支払いのみでは満足せず訴訟に持ち込んだ場合にも、折角えた判決が空手形となるケースがどの程度あるかの問題——を考察した際（昭和48（1973）年）には、判決をもらいながら一円の支払いもうけられなかったという人の割合は23%で（拙稿「自賠責保険の保険金額の引上げについて」拙著『損害保険研究』p. 137 参照）、さらにそれ以前の調査（昭41＝1966，同42＝1967）では、その割合は平均で28.5%（大都市の場合29.9%，中小都市で25.5%——上掲拙稿，同頁の注(6)および1976年10月24日付け朝日，朝刊記事「交通被害者・二割超す不払い」参照）でした。それゆえ、これら3回の調査結果を比較してみると、幸いなことに調査のたびごとに、判決の非履行率は少しずつ改善されていることが分ります（28.5%→23%→18.2%）。これは大変けっこうなことです。

以上のように判決をもらいながら一円の支払いも受けられなかったという事案が漸減してきているのには種々の要因が考えられますが、一つ明らかなことは、上述した10年（1966～1975）ほどの間に自賠責の上積み保険である任意の対人賠償保険の普及率が著しく上昇したという事実を指摘できましょう。ちなみに、上述の10年ほどの間に同保険の普及率は昭和41（1966）年の31.0%が昭和50（1975）年の48.1%というように20%近くも上昇しています。この任意対人賠償保険の普及率の顕著な上昇が、加害者側の賠償能力を高め、それが結果として上述のような賠償義務履行率における顕著な改善につながったと評価できます。

この記事ではいま一つ、事故から判決あるいは和解に至るまでの期間が、大部分の事案で2～5年もかかっており、さらに5年をこえるものも10%あるということが指摘されています。このこと一つをとってみても、交通事故に見舞われた家族の心労のほどがしのべれます。また加害者にたとえ賠償能力があっても誠意を欠く場合には、賠償の支払いを免れるために全財産を他人名義に書

きかえたり、行方をくらませたりという悪質な事例のあることも報ぜられています。また支払いをしない理由で一番多いのが「支払い能力がない」ということから、ドライバーが一人残らず任意の対人賠償保険に加入して、万一に備えるよう願わずにはいられません。万一に備えて任意の対人賠償保険に加入することは、被害者やその遺族の救済のためのみでなく、結局は加害者自身のためでもあるのですから。

## VIII 批判その6——昭和52年前期——

### 8—1 あまりに低い自賠償保険額——東京・後藤国浩氏（50歳＝当時）投稿 〔昭52（1977）・1・31朝日、朝刊〕

(1) 昨年末、息子が交通事故にあい、自動車保険制度の改善の必要性を痛感した。

近年、交通事故は減る傾向にあり、昨年（1976）の死者は1万人を割ったということが、新聞に大きく報道されていたが、昨年一年間に60万人以上が交通事故により負傷しており、交通事故が依然として大きな社会問題であるということ、まず指摘しておきたい。

(2) さて、すべての自動車所有者は強制保険（自賠償）に加入することが義務づけられているが、問題はその支払い保険金の額である。現在（1977年当時）は、死亡の場合1,500万円、負傷の場合100万円が限度となっている。人間の生命の値段、治療費の上昇を考えると、強制保険の限度額はあまりにも低いように思う。もちろん、任意保険への加入により保険金の上乗せは可能であるが、被害者保護という観点からすると、過失の有無によって任意保険は必ずしも損害を補償してくれないケースがある。

(3) わが国の自動車保有台数はすでに3,000万台を超え、社会・経済的に欠くことのできない交通手段となっていることは認めるが、車をもつ者には、ある程度の社会的費用の負担を義務づけ、現在自家用車で2年間にわずか34,000

円しか払っていない保険料を数倍にしても、被害者に対する損害を補償する強制保険の限度額を、早急に、大幅に上げるべきだ。先進国といわれるわが国が欧米諸国に比べ、限度額をこのように低くおさえている理由を、関係当局と日本損害保険協会に問いたい。

(コメント)

この記事では、わが国の強制自動車保険である「自賠責(保険)」の限度額の低さにつき苦言が呈されています。この投稿が朝日新聞紙上に載ったのは昭和52(1977)年1月のことで、その当時は自賠責の限度額も記事にありますように、死亡保険金のそれは、死者(および最重度後遺障害者)1名に対し1,500万円、治療費を主たる内容とする傷害保険金のそれは負傷者1名に対し100万円でした。それが翌年(昭53=1978)の7月にそれぞれ2,000万円、120万円へと増額されて、今日に至っています。

自動車事故による被害者の迅速・確実な救済を目ざして昭和31(1956)年から実施された自賠責保険も、その発足当初は死者に対する保険金限度額が1名につき30万円という、今日からみれば信じ難いほど低額なものでした。それが上述のごとく、昭和53(1978)年7月からは現行の2,000万円にまで引き上げられたのですから、この点だけをとっていうと、わが国の自賠責の給付水準は過去23年ほどの間に66倍強にも増額されたことになります。ちなみにこの間のわが国の物価の上昇率は約3.9倍、また賃金の上昇率は12倍程度です。

この記事の投稿者はわが国の自動車保有台数が3,000万台を超える今日(昭和55年12月末のそれは約3,893万台です)、自動車が社会・経済的に欠くことのできない交通手段であることは認めるのですが、他方自動車事故による死者が依然9,000人を超え——正確には9,734人——、また負傷者に至っては60万人を超える——正確には613,211人——(いずれも昭和51年度の数字です)という事実に接しますと、自賠責の限度額(死者:1,500万円、負傷者:100万円——昭和52年当時——)は、人命の価値や治療費の上昇などからみて低きにすぎると

主張されているわけです。

自賠償の保険金限度額の在るべき水準については一般には、①裁判等の賠償水準、②賃金・物価動向、③労災保険など他の社会保険制度の給付水準、④自賠償保険の収支状況等を考慮して決めるべきだとされていますが、現行の給付水準が果して低いか否かという問題をめぐっては、業界・学界・政界を通じて種々意見の分かれるところです。この点を一言で評しますと、自賠償を実際に取り扱っている損害保険業界としては、法律上同保険から利益を挙げることが許されない建前になっているため（自賠法25条参照）、同保険の保険金限度額の大幅引き上げには反対せざるを得ない立場にあります。他方、業界および学界の一部には昭和48年12月に自賠償の限度額が死者1名に対し500万円から1,000万円に増額された時以降、自賠償の給付水準は、かつての「最低保障」の域を脱して『基本補償』の段階に達したとの認識が持たれ、このいわゆる『自賠償基本補償論』が現在、業界・学界を通じて市民権を得つつあるかの観があります。

しかしながらこの点は、何をもって「最低保障」というのか、またいかなる理由で現行の自賠償給付水準を『基本補償』とされるのかが依然として藪の中であり、不透明である点に変わりがありません。それゆえ私見では、上述の『自賠償基本補償論』も、今日の自賠償の給付水準が「決してそう低いものではない」ということを言わんがための、極めてムード的な、スローガンのようなものではないかと考えています。そしてこの点は最近公刊されたもの（日交研シリーズA—68として本年7月に刊行された、杉本久子氏の論文「死亡事故犠牲者に対する自賠償給付と労災給付の相互比較——自賠償給付の適正なあり方を求めて——」）をご覧ください、明瞭に理解されるのではないかと、思います。

ちなみに欧米先進国の同種保険の限度額は日本と比べ遙かに高い水準にあります。その一・二を例示しますと、スウェーデンの1事故・1名約22億5,000万円というのは例外としましても、西独は死者1名につき約4,770万円（1事故

＝約7,150万円)、フランスは1台あたりで約8,000万円、オランダは1名・1事故あたりで約8,580万円——以上いずれも、1981年7月6日現在の為替換算率をもとに算出しました。すなわち、1クロネ＝45円、1ドイツ・マルク＝95.40円、1フランス・フラン＝40円、1ギルダー＝85.80円です——で、いずれもわが国のそれよりも大分高い水準にあるほか、英、ベルギー、ノルウェー、ルクセンブルク、フィンランド、チェコスロバキア、ユーゴスラビア、ポーランドなどは、いずれも強制保険にわが国のような支払い限度額はなく、したがって判決が下ればその認容額がそのまま保険により支払われるという、いわゆる「青天井方式」です(もちろんこの青天井方式を採用している国々の実際の給付水準が当然にわが国のそれよりも高いという証拠があるわけではありません)。

この問題についてのわたくし自身の結論は、投稿者のいうとおり、現行の自賠限度額をもって十分なものとは考えません。自賠責の上積み保険である任意の対人賠償保険の普及率が共済を合わせても現在なお60%台ということ、およびこれも投稿者が指摘している点ですが、任意の対人賠償保険では過失相殺が厳しく適用されるため被害者の救済にとっては万全なものとはいえない点、さらに自賠責の保険料は昭和44年以来10年以上も増額改定されずに据えおかれ、したがって自動車所有者の保険料負担も13年前そのままの低水準に据えおかれ、その分自動車所有者の実質負担は著しく低減してきていることを考え合せますと、先の(7—7)に見たように、自賠責以外からは一円も回収しえない者が判決を受けた被害者の二割ほどもあるという実情に照らしても、自賠責の限度額をもっと上げよとの投稿者の主張の大筋は、今日も依然有効性を失っていないと考えます。

なお昭和56年5月7日、衆議院・交通安全対策特別委員会も、「自動車事故対策センター法の一部を改正する法律案」を可決するにあたっての付帯決議6項目中の最終項において、「自賠責保険における保険金支払限度額の引上げに

ついて一層配慮する」よう要望しているという事実があることを指摘しておきます。<sup>(1)</sup>

注(1) 週刊自動車保険新聞765号(昭和56・5・13日号)第一面参照。

## 8—2 損保代理店の体質改善——大蔵省、利用者の増加で打ち出す〔昭52(1977)・5・4朝日、朝刊〕

大蔵省は今年度、損害保険の代理店の体質改善に重点を置く方針で、業界の実態調査を行うとともに「損保コンサルタント」ともいえる専門代理店を育成するため、このほど損保業界に対し代理店登録制度の改善を指示した。自家用車の普及や住宅建設の促進により、自動車保険や火災保険はじめ、一般消費者が損保を利用する機会がふえたにもかかわらず、従来からの代理店は兼業が多く、事業でも零細業者がほとんどで、新しい需要に応じきれないとみられるためだ。

(1) 大蔵省が代理店の体質改善に乗り出した動機のひとつは、金融機関や大企業が、数年前から次々に子会社を作り代理業務に進出してきたため、全国損保代理店業協会連合会などから規制を求める要望がでてきたためだ。銀行など金融機関系列の子会社代理店は約1,200社と数は少ないが、銀行の取引先の企業の損保を一手に代行したり、住宅ローンの貸し出しの際火災保険を引き受けるなど、規模は急速に大きくなっている。さらに景気の後退で大手の生産会社の間にも、経費の節約と余剰人員の活用を兼ねて子会社代理店を設けるケースが目立ってきた。

(2) 既存の代理店にとっては、それだけ営業の場が狭くなることになる。自動車販売会社や修理工場が代理店を兼営していることに対する10年越しの不満もあり、損保代理店に免許制を導入してほしいという要望が出てきた。大蔵省としてもこうした要求をある程度認め、①金融機関代理店については、債権者としての強い立場を利用した強引な営業をしないよう指導する、②一般企業の

系列代理店については、親会社の代理業務は30%以内（現在——昭和52年当時——は50%以内）に抑えるなどの規制案を検討中。

(3) しかし、こうした金融機関代理店などがふえてきた裏には、既存代理店の経営、営業基盤が弱く、損保に加入する企業や一般消費者の要求に適切にこたえていないという事情がある。大蔵省としてはこのため全国で24万店にのぼる代理店（兼務も含む）の経営改善が必要と判断。今年度（昭和52年のこと）の重要施策として損保協会を通じ、各損保会社に優良な専門代理店育成に努力するよう求めることになった。

(4) 具体的にはとりあえず損保協会による代理店の登録制度を改善し、「初級代理店」から「普通代理店」に昇格する際の条件を厳しくする方針。同省はこれを手はじめに、代理店の質を向上させ、今後、各種の損害賠償保険の発達など、一般消費者の接点として、「保険コンサルタント」ともいえる専門知識を備えた専門代理店を養成し、業界全体の近代化をはかる考えである。

（コメント）

この記事ではわが国の損害保険の代理店制度について、以下の諸点が指摘されています。(1)従来からの代理店は兼業が多く、また専業の代理店でも零細業者が大部分で、新たな保険需要に応じられる態勢にない。(2)近年は経費削減や余剰人員の整理吸収などを狙いとして金融機関や大企業が次々と子会社を作り、それに自社にかかわる物件についての代理店業務をやらせる傾向が顕著になりつつあるため、従来からの代理店の代表機関である「全国損保代理店協会連合会」（通称「全代協」）から、これらいわゆる機関代理店や子会社代理店の規制を求める声が強く出されている。(3)自動車販売会社（ディーラー）や整備工場などはさらにそれ以前から損保代理店となっており、自己が販売する新車または中古車にかかわる保険業務をなかば独占的に取り扱って、既存代理店の地盤を脅かしている。(4)そこで大蔵省としても、①金融機関代理店については債権者としての立場を利用して強引な営業をしないよう、また、②一般企業の系列代理



店については、親会社関係の代理店業務は全営業量の30%以内に抑えるよう、規制案を考えているとのこと。(5)ただし、これら金融機関代理店等が目立って進出してきた背景には、既存代理店の①経営基盤の弱さと、②損保への加入を希望する企業や一般消費者の要望に適切にこたえられていないという実情がある。そこで(6)大蔵省としては、損保各社に優良な専門代理店の育成に努力するよう求めることになった、ということです。

わが国では損害保険契約の殆んどが損害保険代理店を通じて国民一般に売られています。その意味では、損保代理店は各損保企業と顧客を結ぶ「顔」だといってもよいでしょう。しかしながらこの大事な損保代理店には以下のような各種の問題点があります。その第一は記事も指摘するとおり、専門代理店の数が少なく、殆んどが副業代理店だということです。現在のわが国には19万4,900店のノンマリン代理店（ノンマリン代理店というのは、火災、自動車、傷害保険の代理業務を営むものをいいます。したがって「マリンのみ」、「自賠責のみ」、さらには「傷害以外の新種保険のみ」の代理業務を担当するもの、および、「マルマル保険のみ」、「建更のみ」の代理業務を営むものなどは、「ノンマリン代理店」には含まれません。ちなみにこれらノンマリン代理店に含まれないものまでも含んだ損保代理店の総数は、昭和54（1979）年末で約27万6,000店です）のうち79%にあたる15万3,981店が副業代理店とみられています（1980年3月末）。この種の副業代理店は、代理店手数料の獲得のみに重点をおく代理店であり、保険加入希望者に総合的な保険サービスを提供する能力を欠く場合がままあります。第二に、上述のごとく現在19万5,000店ほどある損保代理店のうち「特別総合」（この「特別総合」は、昭和55年10月1日以降「特級」と呼ばれることになりました）と「総合Ⅰ種・Ⅱ種」（これらは昭和55年10月1日以降「上級」と呼ばれることになりました）に属するいわゆるプロ代理店は、全体の17.8%にあたる34,655店（内訳は「特別総合」が108店、「総合Ⅰ種」が19,577店、「総合Ⅱ種」が14,970店です）しかなく、しかもこれら17.8%

のプロ代理店が収入保険料の72.8%を扱っているのです。これら34,655店以外の16万余の代理店はすべて「普通」または「初級」（これら二つの名称は現在もそのままです）代理店で（内訳は普通代理店が14万1,045店、初級が1万9,200店）、そのほとんどが上述した副業代理店です。第三に、これらの普通・初級の両代理店は数では全体の82.2%を占めながら、保険料の獲得では全体の27.2%を占めるにすぎません。第四に、年間の保険料収入が100万円以下の代理店が全代理店のうちの41.0%（約8万店）もあり、そのうち30万円以下のものが20%以上（1万6,000店余）もあるという状況です。他方、普通代理店は昭和54（1979）年度末で14万1,045店で、年間に4,782億円ほどの保険料を上げていますが、これは一店あたりに直すと約339万円にすぎず、代理店手数料を平均で15.8%と仮定しますと、年に僅か53万円程度の収入をえているにすぎません。このような極くごく零細な代理店が全代理店の大半を占めている現状は寒心に耐えないところであり、コンシューマリズムへの対応という点からも、また専門代理店育成の面からも大いに問題で、これら代理店制度の抜本的改善に取り組むことが損保業界にとり当面の最大課題といえます。しかしながら長い歴史と多くの利害が複雑にからみあっている代理店制度を真に抜本的に改善するためには業界挙げての、かつ長期にわたる真摯な努力が不可欠でしょう。業界全体としての真摯な取り組みが要請される所以です。

### 8—3 納得できない保険会社の約款、「日数超過」と入院費支給断る——くらしの相談——〔昭52（1977）・6・17朝日，朝刊〕

去年（1976）7月に主人は朝日生命の新家族収入保険（25年満期定期つき養老保険）に加入した。同月、被保険者である長男（17歳）が自転車で帰宅の途中、転倒し、左鎖骨骨折で病院に19日間入院した。災害特約をつけてあったので藤井寺営業所に申し出、保険会社より入院給付金（38,000円）と手術給付金（1万円）の合せて48,000円が支給された。今年（1977）3月、固定してあっ

た金具を取り出す手術のため再入院したので同営業所に入院給付金の支給を申し出たところ、約款で事故の日から180日以内と定められているので支払えないといわれた。金具を取ってこそ完全治癒と思う。このような約款はどうしても納得できない。内容を改めてほしい。

——このような相談が大阪府の主婦から国民生活センターに寄せられました。

(1) 相談者に事情をきくと、「一度目の退院の時、外務員に『また入院するのだから一緒に手続きした方がよいだろうか』と尋ねたら、『その場合は、その時やったらどうか』といわれた」とのことです。また「二度目に退院する日に藤井寺営業所に行き、外務員に診断書の用紙をもらい、それを病院に持参して、記入してほしいと依頼してきた。ところが翌日、外務員から『180日を超えたから支払えない』という電話があった。約款はこの時はじめて読んだ」といっています。

(2) センターが営業所にきいてみると、「約款の規定により支払えない旨、担当者が説明したはず」という返事でした。本社では、「営業所では180日条項で支払えないと断ったと思う。再入院であっても約款上、事故の日から180日を経過すると支払えない。営業所の回答は間違っていない」といっています。しかし、「請求があると、金具を取り出すために再入院した場合のように因果関係が明らかなら、支払いましょうという内規はある」ともいっています。「そのような内規を営業所に知らせておかないのか」とセンターがきくと、「知らせていない。営業所、支社に決定権はなく、本社が決定権をもって査定しているから」との答え。でも「相談者の場合は出る事例だ。大阪営業局保険金課あてに請求書類を出してほしい」とのことでした。

(3) 重ねてセンターから、「同じような骨折で、約款の規定で支払えないと断られてその通りになる場合と、相談者のように納得できないと申し出たために支払われる場合では、その間に不公平さがあるのではないか。営業所は、契

約者の申し出に対して支払えないというだけでなく、本社に問い合わせるよう  
にしてほしい」と要望すると、「不公平さはあるが、因果関係が明らかな場合  
には、申し出者には特認で出していた」と説明がありました。生命保険協会の  
話では、「各社に約款にもとづいた内規があるかきいてみたが、文書化された  
ものはない」（中略）とのことです。

（4）その後、（中略）相談者より、営業所に書類を出したら国民生活センタ  
ーに相談したから出るようになったといわれたとの連絡があり、末端の営業所  
でなお不徹底な対応がなされていることがわかりました。本社からは、「教育  
その他を徹底させるため110支社あてに通知を出し、末端の3,000営業所に至る  
まで消費者の質問に即答できるようにしたい」との回答がありました。（後略）  
——国民生活センター相談部——

（コメント）

この記事では生保の「災害入院特約条項」にある、いわゆる「180日条項」  
をめぐるトラブルが採り上げられています。この「180日条項」を規定した約  
款条文の実際を某社の約款から抜萃しますと、次のようなものです。

\*

\*

#### （入院給付金の支払）

第1条 会社は、被保険者がつぎに定めるところにすべて該当する入院をした  
ときに、第2項に定める金額の入院給付金を被保険者に支払います。

- （1）その入院が、この特約の責任開始期（省略）以後に発生した不慮の事故  
による傷害の治療を目的とすること。
- （2）その入院が、前号の事故の日から起算して180日以内に開始され、かつ  
日本国内にある病院または診療所における入院であること。
- （3）その入院の日数が、第1号の傷害の治療を目的としてこの特約の保険期  
間中に5日以上となったこと。

（第2項は省略）

3. 被保険者が同一の不慮の事故により2回以上入院した場合には、その事故の日から起算して180日以内に開始した各入院について日数を合算して前2項の規定を適用します。

(アンダーラインは引用者が付加したものです)

\*

\*

以上に見るとおり、被保険者が生保の災害入院特約にいう入院給付金を受領するためには、その入院が「事故の日から起算して180日以内に開始」したことを条件としています。ところが本事案では、被保険者の一人である長男の骨折治療のための入院は事故後180日以内であって問題はなかったのですが、その骨折部を固定してあった金具を取り出す手術のための再入院が事故時から起算して180日を過ぎていたために、この180日条項に抵触するとして問題になったわけです。そこで上記の記事について問題点と思われるものを、以下で二・三指摘したいと思います。

(1) まず第一の問題は、固定金具を取り出す手術のための再入院が、事故時から起算して180日以後であったことを理由に、入院給付金の支払いを拒否することの当否です。確かに上に紹介した約款の文言を見ますと、事故時から「180日以内の入院開始であること」が入院給付金支払いの一条件として明記されていますが、本事案の再入院の場合のように、第一回の入院加療行為と一体不可分の関係にある再入院の場合にまで、機械的に180日条項を適用して給付金の支払いを拒否することに対しては、誰れもが疑問を抱くのではないのでしょうか。「後の入院加療と前の入院加療との間に明らかな因果関係があれば180日以後の入院であっても例外として容認される」という立場もありうるかと思われませんが、これではまた、例外の容認される範囲がいささか広くなりすぎる感を抱きます。なぜならこれですと、第一回の入院中に受けた治療行為の不適切——たとえば、医師の手術上の過誤や、投薬ミスなど——に起因する症状の悪化による180日以後の再入院も、180日条項の例外として容認されることになる

と考えられるからです。

しかしながら、本事案で問題となった固定金具除去のための再入院は、以上のような事例とはいささか趣きを異にしています。なぜなら、この固定金具除去のための手術は、第一回の入院加療行為とまさに一体不可分の関係にあり、いうならば両者が相まって初めて一つの入院治療行為として完結する性質のものだからです。その意味で、種々紆余曲折があったとはいえ、最終的に、固定金具除去手術のための再入院を180日条項に対する例外として認めた朝日生命本社の判断は、正当だったと評価できます。

(2) 本事案を一読して気の付くいま一つの問題点は、上述のように種々紛争の発生が予想される「180日条項」について、業界全体としても、あるいは朝日生命一社内においても、文書化された統一的解釈基準がないという点です。今日のように、消費者へのきめ細かな対応こそがマーケティングの基本とされている時代に、保険『商品』そのものともいえる約款条文の解釈が、本社と支社あるいは本社と営業所間で相互に食い違っており、その結果あくまでも不服を申し立てて食い下る契約者は救われる反面、温和しい契約者は救われないというのであれば、これはなんとか改善してもらわなければなりません。その意味で、問題の「180日条項」についても、「例外」として扱われる場合を業界レベルで明らかにし、その旨を約款に盛るか、盛れぬときは少なくとも内規として文書化し、全社および外務員を含めた各社の末端に至るまで、これを周知徹底せしむべきでしょう。

なお「180日条項」に関しては、一保険会社員の「私見」ではありますが、「因果関係が明白であっても180日を経過しておれば（保険会社に）支払責任は無いものと解する」<sup>(1)</sup>との意見の表明のあることを指摘しておきます。

注(1) 古瀬政敏（日本生命）「生保の災害関係特約をめぐる法律問題(続)」『文研月報』

（生命保険文化研究所）108号（昭和56年3月）p. 23.

（1981・8・29）